Tableau 2 Caractéristiques des patients.

n	206
Moyenne d'age	57± 23 (26-72)
Partenaire	87%
Moyenne d'age de la partenaire	52± 19 (23-71)
Durée de l'OR	36±17(7-73) months
Orgasme avec la partenaire	
Jamais	76%
occasionellement	24%

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.187

CO 179

Intérêt du bilan génétique lors d'azoospermie. À propos de 156 cas

D. Delavierre*, B. Lemaire, L. Corcia
CHR la Source, Orléans, France
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : ddelavierre@orange.fr (D. Delavierre)

Objectifs Préciser la prévalence des anomalies génétiques dans une population d'hommes présentant une azoospermie et confirmer l'intérêt du bilan génétique dans cette population.
Méthodes Du 01/06/2007 au 31/05/2015 156 hommes (âge moyen : 33 ans) ayant consulté le même uro-andrologue en raison d'une hypofertilité présentaient une azoospermie dont 129 une azoospermie non obstructive (ANO), 23 une azoospermie obstructive (AO) et 4 une azoospermie d'origine imprécise. Le bilan génétique a comporté un caryotype, une recherche de microdélétion du chromosome Y et, en l'absence d'un ou deux canaux déférents (ACD) à l'examen scrotal (16 patients), une recherche de mutation du gène CFTR.
Résultats Quarante-deux patients azoospermes (27 %) présentaient une anomalie génétique : 22 une anomalie du caryotype (16 47XXY, 3 translocations, 2 47XYY et 1 46XY/ring21), 10 une mutation du gène CFTR (dont 3 associées à un variant 5T et 1 à une anomalie du caryotype 47XY+mar), 3 un variant 5T du gène CFTR et 7 une microdélétion du chromosome Y (4 AZFc, 1 AZFb, 1 AZFb+c, 1 imprécise) dont 1 associée à une anomalie du caryotype 47XY/45X. Vingt-neuf patients avec une ANO (22,5 %), 13 avec une AO (57 %) et 13 avec une ACD (81 %) présentaient une anomalie génétique. Les anomalies du caryotype et les microdélétions du chromosome Y étaient toutes rencontrées dans des ANO sauf une. Dans les AO, les anomalies étaient rencontrées uniquement lors d'ACD et concernaient toutes le gène CFTR.
Conclusion La prévalence des anomalies découvertes lors d'une azoospermie justifie le bilan génétique. Les anomalies du caryotype et les microdélétions du chromosome Y concernent les ANO alors que les anomalies du gène CFTR concernent les AO avec ACD. L'EAU recommande de limiter les indications de recherche de mutations du gène CFTR aux ACD bilatérales ou unilatérales avec des reins normaux.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.188

CO 180

Résultats de l'extraction chirurgicale de spermatozoïdes testiculaires (TESE) dans une population d'hommes infertiles avec tumeur testiculaire

L. Nison[1,*], F. Marcelli[2], V. Mitchell[3], D. Sharma[4], G. Marcq[1], J. Rigot[5]
[1] *Service d'urologie, hôpital Huriez, CHRU de Lille, Lille, France*
[2] *Service d'andrologie, Hôpital Calmette, CHRU de Lille, Lille, France*
[3] *Institut de biologie de la reproduction-spermiologie, CECOS, hôpital Calmette, CHRU de Lille, Lille, France*
[4] *Hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, Lille, France*
[5] *Service d'andrologie, EA 4308 spermatogenèse et qualité du gamète mâle, hôpital Calmette, CHRU de Lille, Lille, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : laurent_nison@msn.com (L. Nison)

Objectifs Il a été observé dans la population d'hommes présentant des anomalies du spermogramme une incidence du cancer testiculaire 20 fois supérieure à celle de la population générale. Parallèlement, des anomalies du spermogramme existent chez 20—45 % des patients atteints de cancer du testicule. L'extraction chirurgicale de spermatozoïdes testiculaires concomitante de l'orchidectomie élargie ou partielle (onco-TESE) est envisageable lorsqu'une azoospermie rend impossible l'autoconservation.
Méthodes Nous avons étudié rétrospectivement les dossiers des 41 patients de notre centre ayant bénéficié d'une onco-TESE associée à un cancer du testicule entre 2000 et 2014. Les patients ayant un antécédent de chimiothérapie avant la chirurgie et ceux ayant bénéficié de la TESE après l'orchidectomie ont été exclus. Au final, 27 patients étaient inclus. Les taux d'extraction positive et facteurs pronostics suivants étaient étudiés : volume testiculaire total, taux de testostérone, FSH et inhibine B, histopathologie des tumeurs et de la spermatogenèse.
Résultats Les patients avec extraction positive (TESE+) ($n=9$, 33,3 %) ne différaient pas du groupe TESE- pour le volume testiculaire [13±4 vs 11±1 ($p=0,56$)], les taux de FSH [25±4 (UI/L) vs 33±5 ($p=0,38$)], testostérone [3,5±0,6 (ng/mL) vs 3,2±0,3 ($p=0,58$)], d'inhibine B [20±7 (pg/mL) vs 19,7±5,5 ($p=0,97$)]. Une orchidectomie partielle était réalisée dans 40,7 % des cas. L'anatomopathologie révélait 17 (63 %) leydigiomes et 10 (37 %) séminomes sans différence entre les groupes ($p=0,68$). L'étude histologique révélait 18 (66,7 %) SCOS, 5 (18,5 %) arrêts de maturation (GCMA) et 4 (14,8 %) hypospermatogénèses (HS). Le taux de TESE+ était plus faible en cas de SCOS (16,7 %) ($p=0,02$). Les taux d'inhibine B étaient plus faible en cas de SCOS (14,4±3 pg/mL, $p=0,04$). Il n'y avait pas de différence concernant les taux de FSH, testostérone ou le volume testiculaire entre ces trois populations ($p>0,05$).
Conclusion Les simplicité de réalisation et taux de succès de l'onco-TESE justifieraient qu'elle soit systématiquement proposée en cas d'impossibilité d'autoconservation. Des études multicentriques de plus grands effectifs sont nécessaires pour tenter de définir des facteurs prédictifs.
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.189